

PENGARUH FAKTOR SOSIAL KESAN KEMPEN MEDIA *TAK NAK MEROKOK* KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

DAING DIANA BINTI MAAROF & MOHD NIZAM BIN OSMAN
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

Abstrak

Tabiat merokok dalam kalangan remaja pada hari ini begitu membimbangkan semua pihak. Malah remaja yang merokok bukan sahaja membabitkan remaja lelaki bahkan kini sudah menular dalam kalangan remaja perempuan di negara ini. Terdapat kempen-kempen anti merokok telah dilaksanakan oleh kerajaan mahupun badan bukan kerajaan bagi membendung masalah ini. Namun kempen ini dikatakan gagal. Oleh itu, kajian ini dijalankan untuk mengenalpasti faktor-faktor pengaruh sosial yang mempengaruhi remaja merokok dan hubungannya dengan kesan-kesan kempen Tak Nak merokok terhadap remaja. Seramai 382 orang responden yang terdiri daripada remaja lelaki dan perempuan yang berumur 12 hingga 21 tahun yang berada di sekitar Kuala Lumpur telah terlibat dalam kajian ini. Kaedah kuantitatif menggunakan borang soal selidik sebagai instrumen utama. Data yang telah dikutip dianalisis dengan menggunakan kaedah statistik deskriptif (kekerapan, peratusan, min dan sisihan piawai dan statistik inferensi (korelasi pearson). Kajian ini mendapati faktor pengaruh sosial seperti rakan sebaya, keluarga dan diri sendiri mempengaruhi remaja untuk merokok dan hasil kajian ini juga mendapati antaranya terdapat hubungan yang negatif tetapi signifikan antara pengaruh rakan sebaya dengan kesan kempen terhadap kognitif.

Kata Kunci: hubungan; faktor pengaruh sosial; kesan kempen

SOCIAL FACTOR INFLUENCE IN THE EFFECT OF *NO SMOKING CAMPAIGN* BY THE MALAYSIAN MINISTRY OF HEALTH

Abstracts

Smoking habits among youth today is an area of concern by all parties. Youth engage in smoking habits comprised of not only males, but also females. Although the local government, along with non-governmental agencies and bodies have carried out and implemented various *No Smoking Campaigns*, somehow these campaigns are said to have failed to achieve their implementation objectives. Due to this reason, this study is therefore carried out to find out what are the social factors which influence youth to take up smoking habits and to find out the relationship between social influencing factors which influence youths to smoke and the effects of the *No Smoking Campaigns* by the Ministry of Health Malaysia. A total of 382 respondents, comprising of male and female youths aged between 12 and 21 years of age across the Kuala Lumpur area have been selected to participate in this study. The quantitative approach method using survey is the main instrument of the study. The data generated from the survey forms were analyzed using descriptive statistics approach (frequency, percentage, mean score and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation test). The findings of the study have shown that social influencing factors such as friends (peers), family and one's self have been identified as one of the main factors which influence youths to smoke and the findings of the study has also shown negative but significant relationships between social peers influence and the effects of the campaign at the cognitive level.

Keywords: *the relationship; influence social factors; effect of the campaign*

PENGENALAN

Merokok adalah satu aktiviti yang memerlukan penglibatan fizikal. Tidak seperti pengambilan minuman beralkohol dan minuman kopi, rokok tidak memenuhi keperluan harian. Memang tidak dinafikan minuman beralkohol dan kopi ada juga mendatangkan kemudaratkan kepada peminumnya jika diambil terlalu kerap dan secara berlebihan tetapi pada asasnya individu memang perlu untuk terus

hidup kerana air membekalkan tenaga kepada tubuh badan dan menghilangkan tenaga.

Menurut Ashton & Stepney (1982) yang dipetik daripada tulisan Russell, (1976:1), *“Cigarette smoking is probably the most addictive and dependence producing object – specific self administered gratification known to man”*. Kandungan rokok adalah terdiri daripada tiga bahan asas yang cukup membahayakan kesihatan iaitu nikotin, tar dan juga gas karbon monoksida (Roziyah Omar & Sivamurugan, 2005). Kehadiran nikotin di dalam rokok boleh menyebabkan gangguan sistem saraf, menambahkan kadar denyutan jantung, mengecutkan salur darah dan seterusnya menaikkan tekanan darah tinggi.

Selain daripada itu, merokok dalam kalangan remaja dikatakan didorong oleh pelbagai faktor yang boleh menyumbang kepada pembabitkan remaja terhadap gejala yang tidak sihat ini. Pengaruh sosial, pengaruh persekitaran, pengaruh psikologi dan sebagainya dikatakan di antara pengaruh yang menyumbang kepada remaja untuk merokok. Malah gejala ini juga mendatangkan kesan bukan sahaja kepada remaja, masyarakat mahupun negara kerana jumlah remaja merokok yang kian hari semakin meningkat.

Pada hari ini menyedari hakikat bahawa bahayanya merokok kepada kesihatan maka kerajaan Malaysia sendiri telah menjalankan beberapa strategi komunikasi untuk mengatasi gejala sosial ini. Hal ini melibatkan pihak kerajaan mahupun badan-badan bukan kerajaan bekerjasama berganding bahu membendung gejala sosial ini daripada terus berleluasa setiap tahun. Antara strategi-strategi komunikasi yang dijalankan seperti kempen-kempen kesedaran akan bahaya merokok kepada kesihatan yang melibatkan penyertaan media cetak mahupun media elektronik bagi menasihati orang ramai agar berhenti merokok bagi menjamin kesihatan yang jauh lebih baik.

Kempen-kempen khususnya adalah ditujukan kepada para remaja adalah seperti mewujudkan 270 Klinik Berhenti merokok di seluruh negara sejak 2001, namun usaha ini menemui kegagalan. Hal ini terbukti daripada 3 juta perokok di seluruh negara hanya 5000 orang perokok tegar sahaja yang berminat untuk mendaftar di dalam program ini. Hal ini menunjukkan angka yang sangat kecil iaitu 0.2 peratus dan lebih buruk lagi kebanyakan perokok tegar yang mendaftar di dalam program ini gagal untuk berhenti berpunca sikap mereka sendiri (Utusan Malaysia, 2010).

Selain itu, pendekatan yang diambil oleh Kementerian Kesihatan Malaysia untuk program tersebut iaitu mudah dikunjungi di klinik-klinik kesihatan dan hospital kerajaan selain khidmat kaunseling secara percuma gagal menarik minat perokok untuk mendaftar dan menjalani proses berhenti merokok adalah kerana sikap individu itu sendiri (Utusan Malaysia, 2010). Di samping itu, kempen kesedaran oleh Kementerian Kesihatan Malaysia begitu giat dijalankan berkaitan isu anti merokok. Hal ini kerana aktiviti-aktiviti merokok dalam kalangan remaja sudah semakin serius sejak kebelakangan ini.

Selain itu, antara langkah yang telah diambil oleh pihak kementerian ialah

mengisytiharkan sekolah di seluruh negara sebagai kawasan larangan merokok sepenuhnya untuk membanteras gejala merokok dalam kalangan remaja. Pengisytiharan itu telah dilakukan oleh Menteri Pendidikan Malaysia pada ketika itu iaitu Datuk Seri Najib Tun Razak pada 14 Mei 1997. Fakta yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (2005) menyatakan setiap hari lebih kurang 45 hingga 50 orang remaja di bawah umur 18 tahun mula menghisap rokok di negara ini.

Jumlah remaja lelaki yang merokok berusia 12 hingga 18 tahun pula adalah sebanyak 30 peratus. Dalam tahun 2000 dan 2004, bilangan remaja perempuan yang merokok telah bertambah dari 4 peratus hingga 8 peratus (Diyath Samarasinghe & Colvin Goonaratna, 2004). Di samping itu, pada setiap tahun daripada 3 juta orang perokok yang dianggarkan pada tahun 2006 atau lebih 20 peratus rakyat Malaysia, meningkat 1 peratus atau 30,000 orang setiap tahun. Hal ini menunjukkan jumlah perokok tegar di negara melebihi 3.12 juta orang (Utusan Malaysia, 2010).

Di samping itu, usia remaja merupakan fasa yang paling sensitif kepada permulaan tingkahlaku merokok (Kobus, 2003). Perubahan demi perubahan dalam diri remaja bersama transisi zaman kanak-kanak ke alam dewasa membawa kepada pelbagai keinginan untuk mencuba perkara-perkara yang baru termasuklah merokok. Pengambilan rokok dalam usia remaja dilihat sebagai tingkah laku untuk bereksperimen sebelum remaja tersebut kekal menjadi perokok apabila dewasa (Johnston, O'Malley & Bachman, 2001).

Di samping itu juga, risiko seseorang remaja untuk kekal menjadi perokok bermula dengan percubaan pertamanya. Remaja yang mencuba untuk merokok akan lebih cenderung untuk terus merokok sehingga dewasa berbanding dengan remaja yang tidak mencuba. Hal ini kerana nikotin boleh membawa kepada sindrom ketagihan yang sama dengan ketagihan heroin dan kokain. Jika dilihat sangat sedikit remaja yang berjaya meninggalkan tabiat merokok apabila mereka telah mula merokok (HM Hussin, 2002). Oleh itu, tidak ramai perokok yang memulakan tabiat merokok di usia dewasa. Terdapat tiga peringkat yang membawa kepada ketagihan nikotin dalam kalangan remaja (Scheibmer & O'Connell, 2002). Peringkat-peringkat tersebut ialah permulaan (*initiation*), penggunaan bermasalah (*problem use*) dan pergantungan (*dependency*). Peringkat permulaan merujuk kepada peringkat ketagihan apabila remaja merasakan merokok dapat memberi ketenangan dan memberi kelegaan kepada diri mereka.

Selain itu juga, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi remaja untuk merokok sekaligus mendorong remaja merokok. Antara faktor yang mempengaruhi remaja untuk merokok adalah tahap pendidikan yang rendah. Perokok juga terdiri di kalangan ahli keluarga, ibu bapa mahupun rakan sebaya. Pada peringkat ini, remaja yang merokok mahu dilihat sebagai seorang yang boleh berdikari dan bebas melakukan apa sahaja mengikut kehendak mereka.

Peringkat kedua pula ialah penggunaan bermasalah. Penggunaan bermasalah merujuk kepada keadaan remaja yang akan merokok apabila mereka bersama rakan sebaya atau ketika mereka bosan dan gelisah. Lama-kelamaan, tingkah laku merokok ini akan terus menjadi tabiat yang tidak dapat dibuang.

Peringkat pergantungan bermula apabila remaja yang merokok merasakan tingkah laku yang dilakukan adalah bertujuan untuk berseronok (Munafo, 2002). Kesannya, pengambilan nikotin seperti merokok bertindak sebagai cara untuk remaja menghadapi tekanan mahupun masalah seharian. Selain itu juga, remaja yang mengalami ketagihan nikotin akan mencari rokok sebagai satu cara mereka melepaskan runsing dan perasaan bimbang. Remaja yang berada di peringkat ini, sebenarnya sudah mengalami ketagihan nikotin yang menyebabkan mereka berasa tidak selesa dan murung sekiranya mereka tidak merokok.

Kebimbangan kepada pertambahan jumlah perokok di negara ini membawa kepada usaha kerajaan melancarkan kempen Tak Nak merokok iaitu kempen kesedaran yang disasarkan kepada golongan remaja pada 9 Februari 2004. Selain itu, YAB Dato' Seri Abdullah Ahmad Badawi dalam ucapannya semasa perasmian kempen tersebut yang menganjurkan agar golongan dewasa dapat memberi teladan dengan berhenti merokok. Menurut (Ahmad Nazri, 2004), pihak kerajaan pada tahun 2003 semenjak Dato' Seri Abdullah Ahmad Badawi mengambil alih kepimpinan negara sebagai Perdana Menteri Malaysia, telah bersungguh-sungguh melaksanakan kempen tersebut. Golongan yang menjadi sasaran utama ialah remaja yang berumur 13 tahun sehingga 21 tahun. Hal ini kerana kerajaan sedar bahawa golongan yang tinggi merokok adalah di kalangan remaja.

Kesimpulannya, ibu bapa dan keluarga perlu menyedari keunggulan jiwa dan kekuatan remaja untuk tidak terlibat dengan tabiat merokok sangat bergantung dengan pendekatan dan tingkah laku seharian isi rumah. Malah perkara ini bermula daripada pendidikan isi rumah. Keluarga perlu mempunyai maklumat dan kesedaran tentang bahaya merokok dan melihat tingkah laku tersebut lebih daripada perspektif budaya dan kesihatan.

PERNYATAAN MASALAH

Aktiviti merokok dalam kalangan remaja di Malaysia semakin serius walaupun pelbagai usaha dilakukan oleh kerajaan untuk mengurangkan jumlah remaja merokok. Hal ini perlu diambil berat. Terdapat satu laporan di dalam Modul Berhenti Merokok (2001) yang menunjukkan bahawa dianggarkan seramai 50 sehingga 60 orang remaja yang merokok meningkat setiap hari. Malah setiap tahun daripada tiga juta perokok yang dianggarkan pada 2006 atau lebih 20 peratus rakyat Malaysia meningkat satu peratus atau 30,000 orang tahun demi tahun walaupun pelbagai kempen telah dilaksanakan termasuklah kempen Tak Nak merokok. Remaja bukan tidak tahu mengenai kempen tersebut tetapi tahap penerimaan mereka terhadap kempen tersebut kemungkinan adalah kurang. Hal ini dapat dibuktikan dengan jumlah remaja yang merokok kini ialah melebihi

3.12 juta orang (Utusan Malaysia, 2010). Oleh itu, di dalam kajian ini, penyelidik ingin mengetahui sejauhmana tahap penerimaan remaja terhadap kempen Tak Nak merokok yang dilancarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

Di samping itu, kerajaan telah mengambil langkah mewujudkan 270 Klinik Berhenti Merokok di seluruh negara sejak tahun 2001 namun menemui kegagalan kerana hanya 1,250 sahaja berjaya dirawat dengan meninggalkan tabiat merokok daripada 5000 orang perokok yang mendaftar di klinik tersebut (Utusan Malaysia, Januari:2010).

Kegagalan utama program tersebut adalah disebabkan penerimaan peserta terhadap intipati program dan sikap perokok itu sendiri yang gagal untuk berhenti merokok dalam jangka masa yang lama dan masalah ketagihan yang dihadapi oleh peserta program tersebut. Dalam hal ini, faktor pengaruh kognitif atau sikap mereka yang mempengaruhi penerimaan mereka terhadap program tersebut sama ada berkesan ataupun tidak.

Selain itu, pihak kerajaan mendapati gejala merokok dalam kalangan remaja pada hari ini sangat membimbangkan banyak pihak. Bukan sahaja melibatkan perokok dalam kalangan remaja lelaki tetapi kini sudah seakan-akan menjadi satu trend remaja perempuan juga sudah boleh dikatakan pandai berjinak-jinak untuk merokok. Selain itu, seperti yang didedahkan oleh Menteri Kesihatan Malaysia iaitu Datuk Seri Liow Tiong Lai di Dewan Rakyat mendapati peningkatan jumlah perokok baru dalam kalangan wanita kini di tahap membimbangkan (Harian Metro, 2010 : 28). 13.6 tahun.

Di samping itu, Kementerian Kesihatan Malaysia (2005) membuktikan bahawa jumlah perokok dalam kalangan rakyat negara membangun seperti Malaysia semakin meningkat setiap tahun walaupun kempen Tak Nak merokok telah dilaksanakan. Perokok yang berumur 15 tahun ke atas di Malaysia semakin bertambah daripada 21 peratus pada tahun 1995 kepada 31 peratus pada tahun 2000. Laporan tersebut juga menyatakan pada masa yang sama kini 49 peratus daripada lelaki dewasa dan 5 peratus daripada wanita dewasa di negara ini merokok. Sejumlah 14 batang rokok dalam tempoh sehari dihisap oleh setiap orang dalam kalangan 5 juta perokok di Malaysia. Pihak Kementerian Kesihatan Malaysia menjangka bahawa separuh daripada jumlah perokok yang hidup pada hari ini akan mati akibat menghisap rokok. Statistik ini membuktikan bahawa semakin ramai kalangan remaja sekolah yang berumur 13 hingga 18 tahun terlibat dengan tabiat merokok.

Secara keseluruhannya, kajian yang dilakukan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 2005 mendapati bahawa hampir seorang daripada lima orang remaja di negara ini adalah perokok. Tabiat merokok menyumbang satu kematian daripada setiap lima kematian di Malaysia berikutan dengan peningkatan tingkah laku merokok dan didapati kes kanser paru-paru juga telah bertambah dengan kadar 17 peratus setahun. Setengah juta kes penyakit koronari jantung di negara ini dipercayai disebabkan oleh tabiat merokok. Anggaran yang dikeluarkan oleh Kajian Mobiliti dan Kesihatan Kebangsaan, Kementerian

Kesihatan Malaysia menjelang tahun 2005 terdapat 4.6 juta perokok di negara ini dan dijangkakan akan terus meningkat.

OBJEKTIF KAJIAN

Di dalam kajian ini, penyelidik telah menyenaraikan 4 objektif bagi menjalankan kajian ini iaitu:

1. Untuk mengenalpasti faktor-faktor sosial yang mempengaruhi remaja untuk merokok.
2. Untuk mengenalpasti kesan-kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia.
3. Untuk mengenalpasti hubungan faktor-faktor pengaruh sosial yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan-kesan Kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia.

HIPOTESIS KAJIAN

- H1.1:** Terdapat hubungan faktor pengaruh rakan sebaya yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen Tak Nak merokok dari segi kognitif remaja.
- H1.2:** Terdapat hubungan faktor pengaruh rakan sebaya yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen Tak Nak merokok dari segi sosioekonomi remaja.
- H1.3:** Terdapat hubungan faktor pengaruh rakan sebaya yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen Tak Nak merokok dari segi kesihatan remaja.
- H1.4:** Terdapat hubungan faktor pengaruh keluarga yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen Tak Nak merokok dari segi kognitif remaja.
- H1.5:** Terdapat hubungan faktor pengaruh keluarga yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen Tak Nak merokok dari segi sosioekonomi remaja.
- H1.6:** Terdapat hubungan faktor pengaruh keluarga yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen Tak Nak merokok dari segi kesihatan remaja.
- H1.7:** Terdapat hubungan faktor pengaruh peribadi / diri sendiri yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen Tak Nak merokok dari segi kognitif remaja.
- H1.8:** Terdapat hubungan faktor pengaruh peribadi / diri sendiri yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen Tak Nak

merokok dari segi sosioekonomi remaja

H1.9: Terdapat hubungan faktor pengaruh peribadi / diri sendiri yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan Kempen Tak Nak merokok dari segi kesihatan remaja.

HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Faktor-faktor pengaruh sosial yang mendorong remaja untuk merokok

Berdasarkan Jadual 1, menunjukkan pengaruh sosial yang paling tinggi mempengaruhi remaja untuk merokok adalah pengaruh peribadi atau dorongan diri sendiri. Jumlah min yang dicatatkan adalah 2.96 manakala nilai sisihan piawaiannya adalah 1.18

Pengaruh sosial kedua tertinggi yang mempengaruhi remaja untuk merokok adalah pengaruh rakan sebaya. Min yang dicatatkan ialah 2.76 dan nilai sisihan piawaiannya adalah 1.00. Rakan sebaya sememangnya memainkan peranan dalam kehidupan remaja hari ini. Masa banyak dihabiskan bersama rakan-rakan. Hal ini disokong oleh Kamaludin (1996) mengatakan remaja lebih cenderung untuk memilih rakan sebaya dan tingkah laku mereka ditentukan oleh ukuran kelakuan rakan sebaya mereka.

Selain itu, pengaruh sosial ketiga tertinggi adalah pengaruh keluarga iaitu min yang dicatatkan adalah 2.63 dan sisihan piawaiannya adalah 1.13. Keluarga sememangnya institusi yang amat penting di dalam kehidupan remaja. Pincang sebuah keluarga, pincanglah kehidupan anak-anak. Pendapat ini disokong oleh Proescholdbell, Chassin dan Mackinnon (2000) berkaitan hubungan merokok dengan peraturan merokok dalam keluarga dan para sarjana mendapati setelah kajian dibuat iaitu terdapat hubungan kuat antara tabiat tidak merokok dengan larangan ibu bapa mereka sendiri.

Kajian yang dilakukan bersandarkan andaian bahawa ibu bapa mensosialisasikan anak-anak mereka tentang pelbagai tingkah laku iaitu jika ibu bapa merokok, anak-anak juga mempunyai peratusan yang tinggi untuk merokok dan jika ibu bapa tidak merokok, maka kemungkinan besar anak-anak mereka juga tidak akan merokok.

Jadual 1 : Taburan Min Responden Terhadap Pengaruh-Pengaruh Sosial yang Mempengaruhi Tabiat Merokok (n=382)

Pengaruh-pengaruh Sosial	Min	Sisihan Piawai
Pengaruh Rakan Sebaya		
Saya merokok di depan kawan-kawan untuk menunjukkan saya berani	2.61	1.00
Saya merokok untuk menyahut cabaran kawan - kawan saya yang merokok.	2.83	0.97
Kawan-kawan saya menganggap saya "hero" atau hebat jika saya merokok.	2.87	1.03
Saya merokok untuk diterima di dalam kumpulan.	2.65	0.99
Saya merokok kerana mendapat secara percuma daripada kawan-kawan saya.	2.84	1.05
Purata	2.76	1.00
Pengaruh Keluarga		
Ayah dan ibu saya tidak melarang saya untuk merokok.	2.44	1.08
Ayah dan ibu saya juga merokok.	2.58	1.17
Saya merokok kerana ada ahli keluarga saya yang merokok	2.96	1.13
Saya sering terdedah kepada rokok kerana saya sering disuruh membeli rokok oleh ahli keluarga saya.	2.53	1.16
Purata	2.63	1.13
Pengaruh Peribadi / Diri Sendiri		
Saya merokok untuk menghilangkan kebosanan.	3.31	1.24
Saya merokok kerana perasaan ingin mencuba.	3.24	1.24
Saya merokok untuk mengawal selera makan saya.	2.80	1.21
Saya merokok hanya untuk keseronokan	3.33	1.19
Saya merokok kerana ingin berjaga hingga lewat malam.	2.55	1.21
Saya cenderung untuk merokok apabila berasa tertekan dan stress.	3.30	1.17
Saya merokok untuk merasa kebebasan.	2.48	1.07
Merokok boleh memberikan ilham kepada diri saya.	2.68	1.33
Purata	2.96	1.18

Nota: Min=Purata S.P= Sisihan Piawai

Skala: 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Sederhana setuju 4 = Setuju 5= Sangat setuju

Kesan-kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia terhadap remaja

Kesan-kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia yang paling tinggi adalah kesan terhadap kesihatan kepada perokok itu sendiri. Sememangnya merokok memberi kesan yang negatif terhadap remaja itu sendiri. Min yang dicatatkan ialah 2.96 dan nilai sisihan piawainya adalah 1.06. Merokok sememangnya memberikan kesan yang tidak elok kepada kesihatan. Kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia memberikan kesan kepada kesihatan kerana setelah ada sesetengah perokok mula mengurangkan pengambilan rokok dan sekaligus mengurangkan mereka untuk berjumpa dengan doktor. Contohnya, Klinik Berhenti Merokok (2001) yang dianjurkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia bertujuan untuk menarik perokok mendaftar dan menjalani proses berhenti secara klinikal terapi dan juga psikologi. Hal ini kerana jika kurang merokok, maka tahap kesihatan mereka juga akan lebih terjamin dan semakin bertambah baik. Sememangnya merokok mendatangkan kesan yang amat teruk terhadap pengamalannya.

Sesetengah remaja yang merokok boleh menerima isi kandungan kempen dengan berkesan. Mereka akan cuba untuk berhenti merokok setelah melihat grafik yang terdapat di kotak rokok. Pelbagai grafik yang ditonjolkan seperti kanser mulut, sakit jantung dan sebagainya. Pengiklanan mampu mempengaruhi remaja yang merokok untuk berhenti merokok. Hal ini disokong oleh Farguhar (1994) yang menyatakan media mempunyai potensi untuk mempengaruhi kesihatan para masyarakatnya dan amat mustahak dalam memberi impak yang positif dan negatif.

Kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia yang kedua tertinggi adalah dari segi kognitif. Min yang dicatatkan adalah 2.95 dan sisihan piawaiannya iaitu 1.04. Sesetengah remaja yang merokok boleh menerima isi kandungan kempen dengan berkesan. Mereka akan cuba untuk berhenti merokok setelah melihat grafik yang terdapat di kotak rokok. Pelbagai grafik yang ditonjolkan seperti kanser mulut, sakit jantung dan sebagainya. Pengiklanan mampu mempengaruhi remaja yang merokok untuk berhenti merokok. Hal ini disokong oleh Farguhar (1994) yang menyatakan media mempunyai potensi untuk mempengaruhi kesihatan para masyarakatnya dan amat mustahak dalam memberi impak yang positif dan negatif.

Menurut Fagerstrom (2000) yang telah membuat kajian dan merekodkan satu kes terhadap seorang wanita yang menghidap penyakit paru-paru yang kronik. Pesakit ini bukan sengaja untuk tidak berhenti merokok namun sudah mencuba beberapa kali namun gagal untuk berbuat demikian. Oleh itu, dengan teknik terapi nikotin gantian dan pengurangan merokok secara berperingkat-peringkat akhirnya wanita itu berjaya untuk berhenti merokok walaupun kesannya, beliau telah mengalami kemurungan dan pelbagai kesan penyorotan. Analisis mendapati terdapat kemajuan kesihatan paru-paru dan pernafasan setelah wanita tersebut berhenti merokok. Hal ini membuktikan bahawa jika seseorang itu

berhenti merokok, tahap kesihatannya akan bertambah baik.

Kesan kempen yang ketiga tertinggi adalah kesan terhadap sosioekonomi. Min yang dicatatkan adalah 2.85 dan sisihan piawaiannya adalah 1.05. Kebanyakan remaja yang merokok menggunakan wang saku persekolahan untuk membeli rokok. Jika mereka tidak lagi menggunakan wang saku untuk membeli rokok kemungkinan mereka akan dapat menyimpan wang tersebut dan menggunakan wang tersebut dengan lebih berfaedah. Kesimpulannya, hasil kajian mendapati Kempen Tak Nak merokok memberi kesan-kesan yang positif terhadap remaja baik dari segi kognitif, sosioekonomi mahupun kesihatan. Kempen Tak Nak merokok kementerian Kesihatan Malaysia sesungguhnya memberi maklumat yang berguna dan mereka sedar akan kesan yang akan mereka hadapi jika mereka terus merokok. Oleh itu, objektif kajian adalah untuk mengetahui kesan-kesan kempen Tak Nak merokok adalah terjawab.

**Jadual 2: Taburan Min Responden Terhadap Kesan-Kesan
Kempen Tak Merokok(n=382)**

Kesan-kesan	Min	Sisihan Piawai
Kognitif		
Saya akan berhenti merokok setelah melihat grafik penyakit di kotak rokok	3.06	1.17
Saya tidak akan membeli rokok setelah didedahkan kepada kempen tersebut.	2.86	0.89
Saya akan mengurangkan jumlah batang rokok yang dihisap.	1.11	2.89
Saya tidak merasakan terdapat perbezaan di antara merokok atau tidak.	3.00	1.09
Mesej Merokok boleh menyebabkan kematian” dan memberi kesan kepada saya.	1.13	2.96
Purata	2.95	1.04
Sosioekonomi		
Saya tidak akan membazirkan wang membeli rokok setelah melihat kempen Tak Nak merokok	2.85	1.00
Saya boleh menggunakan wang saku untuk perkara berfaedah daripada membeli rokok.	2.75	1.07
Saya tidak akan lagi bimbang memikirkan untuk dapatkan wang membeli rokok setelah ketahui bahaya merokok	2.87	1.04
*Saya tidak akan pernah lagi mengalami kesempitan duit.	2.92	1.08
Purata	2.85	1.05
Kesihatan		

Saya akan dapati kesihatan bertambah baik setelah berhenti merokok melalui kempen tersebut	3.01	1.19
Saya akan berhenti merokok setelah mengetahui kesan merokok terhadap kesihatan saya.	2.99	1.08
Saya akan mula menjaga kesihatan selepas didedahkan dengan kempen anti merokok.	2.98	1.02
Saya akan peduli kesan merokok terhadap kesihatan.	2.98	1.12
Saya akan dapati saya jarang berjumpa doktor setelah berhenti merokok.	2.90	1.12
Purata	2.96	1.06

Nota : Min = Purata S.P = Sisihan Piawaian

Skala : 1 = Sangat tidak setuju 2= Tidak setuju 3=Sederhana setuju 4= setuju
 5 = Sangat setuju

Hubungan faktor-faktor pengaruh sosial yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan-kesan kempen Tak Nak merokok.

Menurut Syed Arabi Idid (1993), sesuatu hipotesis yang baik menyatakan pertalian antara dua atau lebih pembolehubah dan juga membenarkan ujian dilakukan. Secara umumnya hipotesis dikatakan sebagai satu ayat yang dinyatakan di dalam bentuk kenyataan. Kajian ini turut mengemukakan beberapa hipotesis yang dikenalpasti bagi menentukan hala tuju kajian di samping dapat memudahkan lagi perhatian diberikan khusus terutamanya di dalam beberapa pembolehubah-pembolehubah yang terlibat di dalam kajian ini. Antara hipotesis yang dikenalpasti ialah:

(H1.1): Terdapat hubungan faktor pengaruh rakan sebaya yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen dari segi kognitif remaja.

Hasil kajian menunjukkan hipotesis yang diuji telah diterima (Jadual:3). Ujian memaklumkan bahawa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengaruh rakan sebaya untuk merokok dengan kesan kempen terhadap kognitif walaupun kekuatan hubungan itu adalah lemah ($r = 0.193$, $p = 0.000$). Hasil kajian ini menunjukkan bahawa apabila semakin tinggi pengaruh rakan sebaya mempengaruhi remaja untuk merokok, semakin tinggi kesan kempen terhadap kognitif yang diterima oleh remaja yang merokok. Ia membawa maksud pengaruh rakan sebaya mempengaruhi kesan kempen terhadap kognitif terhadap remaja.

Hal ini disokong dengan hasil kajian yang dilakukan oleh Matthew C. Farrelly dan rakan-rakan (2008) ke atas kempen anti merokok di barat pada tahun 2000 sehingga 2003 yang dijalankan ke atas 35 074 orang remaja yang berumur 12 sehingga 17 tahun yang membuktikan kempen yang berterusan mampu memberi impak yang besar terhadap kognitif apabila mendapati pada tahun pertama kesedaran remaja bertambah sebanyak 50 peratus. Malah peratusan

kesedaran dalam kalangan remaja bertambah sehingga tahun ketiga. Hal ini kerana kebenaran kempen dan juga pengulangan kempen yang berterusan bukan separuh jalan. Hal ini berkait rapat dengan refleksi hubungan antara pengulangan kebenaran dan kepercayaan serta tingkah laku di awal kempen tersebut. Kognitif remaja tersebut setelah mengikuti kempen yang telah dijalankan.

Jadual 3: Hubungan Faktor Pengaruh Rakan Sebaya Yang Mempengaruhi Remaja Merokok Dengan Kesan Kempen Terhadap Kognitif Remaja (n=382)

Pengaruh Sosial	Kesan Kognitif	
	r	p
Rakan sebaya	0.193**	0.000

** Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01

(H1.2): Terdapat hubungan faktor pengaruh rakan sebaya yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen dari segi sosioekonomi remaja.

Hasil kajian menunjukkan hipotesis yang diuji telah diterima (Jadual:4). Ujian memaklumkan bahawa terdapat hubungan yang negatif tetapi signifikan antara pengaruh rakan sebaya dengan kesan kempen terhadap sosioekonomi ($r = -0.072$, $p = 0.000$) Hasil kajian ini menunjukkan bahawa apabila semakin kurang pengaruh rakan sebaya untuk merokok semakin tinggi kesan kempen terhadap sosioekonomi yang diterima oleh remaja yang merokok. Ia membawa maksud kurangnya pengaruh rakan sebaya untuk merokok secara tidak langsung akan meningkatkan kesan kempen yang diterima oleh remaja terhadap sosioekonomi mereka.

Jadual 4: Hubungan Faktor Pengaruh Rakan Sebaya Yang Mempengaruhi Remaja Merokok Dengan Kesan Kempen Dari Segi Sosioekonomi Remaja (n=382)

Pengaruh Sosial	Kesan Sosioekonomi	
	r	p
Rakan sebaya	-0.072	0.000

** Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01

(H1.3): Terdapat hubungan faktor pengaruh rakan sebaya yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen dari segi kesihatan remaja.

Hasil kajian menunjukkan hipotesis yang diuji telah diterima (Jadual: 5).

Ujian memaklumkan bahawa terdapat hubungan yang negatif tetapi signifikan antara pengaruh rakan sebaya dengan kesan kempen terhadap kesihatan walaupun kekuatan hubungan itu adalah sederhana ($r=-0.073$, $p=0.000$) Hasil kajian ini menunjukkan bahawa apabila semakin kurang pengaruh rakan sebaya semakin tinggi lagi kesan kempen terhadap kesihatan yang diterima oleh remaja yang merokok. Ia membawa maksud kurangnya pengaruh rakan sebaya akan meningkatkan kesan kempen kesihatan terhadap remaja.

Jadual 5: Hubungan Faktor Pengaruh Rakan Sebaya Yang Mempengaruhi Remaja Merokok Dengan Kesan Kempen Dari Segi Kesihatan (n=382)

Pengaruh Sosial	Kesan Kesihatan	
	r	p
Rakan sebaya	-0.073	0.000

**** Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01**

(H1.4): Terdapat hubungan faktor pengaruh keluarga yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen dari segi kognitif remaja.

Hasil kajian menunjukkan hipotesis yang diuji telah diterima (Jadual:6). Ujian memaklumkan bahawa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengaruh keluarga dengan kesan kempen terhadap kognitif walaupun kekuatan hubungan itu adalah sederhana ($r=0.326$, $p=0.000$) Hasil kajian ini menunjukkan bahawa apabila pengaruh keluarga semakin tinggi mempengaruhi remaja, semakin tinggi kesan kempen terhadap kognitif yang diterima oleh remaja yang merokok. Ia membawa maksud kesan kempen terhadap kognitif remaja merokok dipengaruhi oleh pengaruh keluarga.

Jadual 6: Hubungan Faktor Pengaruh Keluarga Yang Mempengaruhi Remaja Merokok Dengan Kesan Kempen Dari Segi Kognitif Remaja (n=382)

Pengaruh Sosial	Kesan Kognitif	
	r	p
Keluarga	0.326**	0.000

**** Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01**

(H1.5): Terdapat hubungan faktor pengaruh keluarga yang

mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen dari segi sosioekonomi remaja.

Hasil kajian menunjukkan hipotesis yang diuji telah diterima (Jadual:7). Ujian memaklumkan bahawa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengaruh keluarga dengan kesan kempen terhadap sosioekonomi walaupun kekuatan hubungan itu adalah sederhana ($r=0.323$, $p=0.000$). Hasil kajian ini menunjukkan bahawa apabila pengaruh keluarga semakin tinggi mempengaruhi remaja, semakin meningkatkan kesan terhadap sosioekonomi yang diterima oleh remaja yang merokok. Ia membawa maksud kesan kempen terhadap sosioekonomi remaja merokok dipengaruhi oleh pengaruh keluarga.

Jadual 7: Hubungan Faktor Pengaruh Keluarga Yang Mempengaruhi Remaja Merokok Dengan Kesan Kempen Dari Segi Sosioekonomi Remaja (n=382)

Pengaruh Sosial	Kesan Sosioekonomi	
	r	p
Keluarga	0.323**	0.000

** Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01

(H1.6): Terdapat hubungan faktor pengaruh keluarga yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen dari segi kesihatan remaja.

Hasil kajian menunjukkan hipotesis yang diuji telah diterima (Jadual :8). Ujian memaklumkan bahawa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengaruh keluarga dengan kesan kempen terhadap kesihatan walaupun kekuatan hubungan itu adalah rendah ($r=0.329$, $p=0.000$). Hasil kajian ini menunjukkan bahawa apabila pengaruh keluarga semakin tinggi mempengaruhi, semakin tinggi kesan terhadap kesihatan yang diterima oleh remaja yang merokok. Ia membawa maksud kesan kempen terhadap kesihatan remaja merokok dipengaruhi oleh pengaruh keluarga.

Jadual 8: Hubungan Faktor Pengaruh Keluarga Yang Mempengaruhi Remaja Merokok Dengan Kesan Kempen Dari Segi Kesihatan Remaja(n=382)

Pengaruh Sosial	Kesan Kesihatan	
	r	p

Keluarga	0.329**	0.000
----------	---------	-------

** Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01

(H1.7): Terdapat hubungan faktor pengaruh peribadi / diri sendiri yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen dari segi kognitif remaja.

Hasil kajian menunjukkan hipotesis yang diuji telah diterima (Jadual:9). Ujian memaklumkan bahawa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengaruh keluarga dengan kesan kempen terhadap kognitif walaupun kekuatan hubungan itu adalah rendah ($r=0.261$, $p=0.000$). Hasil kajian ini menunjukkan bahawa apabila semakin pengaruh peribadi /diri sendiri tinggi remaja merokok, semakin tinggi kesan kempen terhadap kognitif yang diterima oleh remaja yang merokok. Ia membawa maksud kesan kempen terhadap kognitif remaja merokok dipengaruhi oleh pengaruh peribadi atau diri sendiri.

Jadual 9: Hubungan Faktor Pengaruh Peribadi / Diri Sendiri Yang Mempengaruhi Remaja Merokok Dengan Kesan Kempen Dari Segi Kognitif Remaja (n=382)

Pengaruh Sosial	Kesan Kognitif	
	r	p
Peribadi/diri sendiri	0.261**	0.000

** Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01

(H1.8): Terdapat hubungan faktor pengaruh peribadi/ diri sendiri yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen dari segi sosioekonomi remaja.

Hasil kajian menunjukkan hipotesis yang diuji telah diterima (Jadual :10). Ujian memaklumkan bahawa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengaruh peribadi / diri sendiri dengan kesan kempen terhadap sosioekonomi walaupun kekuatan hubungan itu adalah rendah ($r=0.250$, $p=0.000$) Hasil kajian ini menunjukkan bahawa apabila pengaruh peibadi / diri sendiri semakin tinggi mempengaruhi, semakin tinggi kesan terhadap sosioekonomi yang diterima oleh remaja yang merokok. Hal ini membawa maksud kesan kempen terhadap sosioekonomi remaja merokok dipengaruhi oleh pengaruh peribadi atau diri sendiri.

Jadual 10: Hubungan Faktor Pengaruh Peribadi / Diri Sendiri Yang Mempengaruhi Remaja Merokok Dengan Kesan Kempen Dari Segi Sosioekonomi Remaja(n=382)

Pengaruh Sosial	Kesan Sosioekonomi	
	r	p
Peribadi/diri sendiri	0.250**	0.000

** Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01

(H1.9): Terdapat hubungan faktor pengaruh peribadi / diri sendiri yang mempengaruhi remaja merokok dengan kesan kempen dari segi kesihatan remaja.

Hasil kajian menunjukkan hipotesis yang diuji telah diterima (Jadual: 11). Ujian memaklumkan bahawa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengaruh peribadi atau diri sendiri dengan kesan kempen terhadap kesihatan walaupun kekuatan hubungan itu adalah rendah ($r=0.334$, $p=0.000$) Hasil kajian ini menunjukkan bahawa apabila pengaruh peribadi /diri sendiri semakin tinggi mempengaruhi, semakin tinggi kesan terhadap kesihatan yang diterima oleh remaja yang merokok. Ia membawa maksud kesan kempen terhadap kesihatan remaja merokok dipengaruhi oleh pengaruh peribadi atau diri sendiri.

**Jadual 11 : Hubungan Faktor Pengaruh Peribadi / Diri Sendiri
Yang Mempengaruhi Remaja Merokok Dengan Kesan
Kempen Dari
Segi Kesihatan Remaja (n=382)**

Pengaruh Sosial	Kesan Kesihatan	
	r	p
Peribadi/diri sendiri	0.334**	0.000

** Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01

KESIMPULAN

Secara keseluruhannya, kajian ini menjelaskan bahawa sememangnya gejala merokok dalam kalangan remaja mempunyai faktor-faktor sosial yang mendorong mereka untuk merokok. Pelbagai kempen kesedaran telah dilakukan oleh pihak kerajaan mahupun badan bukan kerajaan bagi menangani masalah ini. Kempen kesedaran ini menggunakan media cetak, media elektronik mahupun media baru seperti internet jalur lebar dan sebagainya. Oleh itu, sekaligus memberi impak besar terhadap remaja yang merokok baik dalam kalangan remaja lelaki atau perempuan. Oleh itu, kempen anti merokok perlulah sentiasa dijalankan setiap masa dan bukan hanya kempen bermusim.

BIODATA

Daing Diana Maarof adalah pelajar siswazah dari Universiti Putra Malaysia

(UPM). **Mohd Nizam Osman** adalah Pensyarah Kanan di Universiti Putra Malaysia (UPM). Bidang kepakaran beliau ialah penyiaran dan televisyen dan remaja dan media.

RUJUKAN

- Ahmad Nazri Mohamad (2004) “*Perokok Masih Bongkak*”. New Straits Times (M) Berhad
- Ashton H. dan Stepney R., (1982). *Smoking : Psychology and Pharmacology*. London. Taristock Publication.
- Diyanath Samarasinghe dan Colvin Goonaratna, (2004). Tobacco related harmin South Asia. *BMJ*,(326), ms 780.
- Fagerstrom, K, O,(2000) . From reduced smoking to quitting : improvements In COPD systems and lung function:a case report,Nicotine & Tobacco Research 3(1), 93-94.
- Farquhar, J. W, (1994). The *potential role of the media in public health,education and health policy*. In hammer, J.E , III and Sax Jacobs. B.J (eds). *The Media, Communication and health policy*. University Of Tennesss Center For The Health Sciences Memphis, TN, p, 88.
- HM Hussin , (2002), *Nicotine : Addiction Within Your Children’s Reach*, Kuala Lumpur Malaysian Medical Association.
- Johnston L, O’Malley P, Bachman J.(2001). *Monitoring The Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2000.(11). College Students Adults Ages 19-40*. Maryland: National Institute in Drug Abuse.
- Kamaludin Mat Zin (Jun 1996). “*Role Model Bangsa Melayu : Dulu Kini Dan Masa Depan*”. *Pemikir* (4): 124 –131.
- Kementerian Kesihatan Malaysia, Kempen Anti Merokok. (2005). Bahagian Pendidikan Kesihatan. Laman Web. www.moh.gov.my.
- Kobus K, (2003). Peers and adolescent smoking. *Journal Of Addiction*, (9):37- 55.
- Kementerian Kesihatan Malaysia, (2005). *Manual Latihan Kebangsaan, membantu perokok berhenti merokok untuk profesional kesihatan di klinik berhenti merokok hospital dan klinik Kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia*, Putrajaya. Bahagian Pendidikan Kesihatan.
- Matthew C. Farelly, Kevin C. Davis, Jennifer Duke & Peter Messeri, (2008). Sustaining ’truth’ changes in youth tobacco attitudes and smoking intentions after 3 years of a national antismoking campaign. *Health*

Education Research, page 42-48.

Modul Berhenti Merokok, (2001).”*Panduan Berhenti Merokok*”. Bahagian Pendidikan Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.

Munafo, M.et al (2002). *Smoking cessation matters in primary care : oxon*. Radcliffe Press.

Proescholdbell, R, J, Chassin, L, Mackinnon, D. P, (2000). Home smoking restrictions and adolescent smoking. *Nicotine & Tobacco Research* (2) 159-167.

Roziah Omar dan Sivamurugan Pandian, (2005). *Malaysia isu-isu sosial semasa*, Kuala Lumpur. Unit Penerbitan ISM.

Scheibmeir M. S dan O’Connell K. A (2002). Promoting Smoking Cessation In Adults. *The Nursing Clinics Of North America*,(37):331- 340.

Syed Arabi Idid, (1993). *Kaedah Penyelidikan Komunikasi dan Sains Sosial*, Kuala Lumpur. Dewan Bahasa dan Pustaka.

Utusan Malaysia. (2010). *Sukarnya Berhenti Merokok*. Januari. m/s 9.